



ТАРТУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ПАТОМОРФОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПОЛОВЫХ И ЭНДОКРИННЫХ ОРГАНОВ И АВИТАМИНОЗОВ

ТАРТУ 1990

✓
22754
ТАРТУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра патологической анатомии
и судебной медицины

ПАТОМОРФОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПОЛОВЫХ И ЭНДОКРИННЫХ ОРГАНОВ И АВИТАМИНОЗОВ

Вспомогательный материал к лекционному
курсу и инструкции для самостоятельной
работы

Адо Труупыльд и Татьяна Труупыльд

Настоящее учебно-методическое пособие предназначено для студентов III курса медицинского факультета в качестве управляющего материала при самостоятельном изучении одного из разделов курса частной патологической анатомии (болезни половых органов и молочной железы, патология беременности, болезни эндокринных органов, авитаминозы). В издание включен теоретический материал о патоморфологии соответствующих болезней вместе с иллюстрирующими таблицами и схемами (II). Далее в пособии приведены инструкции для самостоятельной работы на кафедре с тематическими макропрепаратами (4), микропрепаратами (5), рисунками и электронограммами (4). Применению фактических данных и связыванию с конкретными условиями клиники способствуют ситуационные задачи (5), которые идентичны используемым в других медицинских вузах. Систематическому усвоению данного материала должны способствовать контрольные вопросы (76). Встречающиеся в пособии медицинские термины включены в индекс, где они приведены параллельно на русском, латинском и эстонском языках. Заканчивается пособие выпиской из действующей учебной программы по патологической анатомии и перечнем необходимой учебной литературы.



І. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ

К ЛЕКЦИОННОМУ КУРСУ

А. БОЛЕЗНИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В половых органах и молочной железе различают дисгормональные, воспалительные и опухолевые болезни (таблица І).

І. Дисгормональные болезни

В основе возникновения дисгормональных болезней лежат нарушения гормональной деятельности половых желез, которые встречаются как у мужчин (нодозная гиперплазия предстательной железы, гинекомастия), так и у женщин (железистая гиперплазия эндометрия, мастопатии) (І). Характеризуются эти болезни пролиферацией клеток паренхимы и стромы органа с образованием тканевых нарушений — дисплазий. Биологическое и клиническое значение последних заключается в том, что на их основе может возникнуть опухолевый рост. Таким образом, дисгормональные болезни половых органов и молочной железы являются преканцерозом.

І.І. Нодозная гиперплазия предстательной железы

Для обозначения нодозной гиперплазии предстательной железы (hyperplasia nodosa prostatae) применяют различные термины, например, аденома предстательной железы (adenoma prostatae), аденоматозная дисгормональная простатопатия (prostatopathia dyshormonalis adenomatosa), а также гипертрофия предстательной железы (hypertrophia prostatae). Последний, ранее широко распространенный термин, все же устарел, так как неправильно отражает сущность патологического процесса.

Нодозная гиперплазия предстательной железы возникает в апикальной части органа преимущественно у мужчин старше 60 лет в результате ослабления деятельности половых желез. Предстательная железа увеличивается в размерах, ее масса мо-

1. КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Болезни половых органов и молочной железы

Дисгормональные

- узловатая гиперплазия предстательной железы
- гинекомастия
- железистая гиперплазия эндометрия
- мастопатия
 - непролиферативная
 - пролиферативная

Воспалительные

у мужчин

- орхит
- эпидидимит
- простатит
- везикулит
- деферентит
- фуникулит

у женщин

- оофорит
- сальпингит
- аднексит
- эндометрит
- цервицит
- кольпит
- вульвит
- бартолинит
- мастит

Опухолевые

- рак предстательной железы
- рак матки
 - рак шейки матки
 - рак тела матки
- рак молочной железы

жет достигать 80–100 г. На поверхности разреза видны множественные ограниченные узлы округлой или неправильной формы диаметром от нескольких мм до 1–3 см. Существенно увеличивается средняя доля предстательной железы, которая теперь оказывает давление на мочеиспускательный канал и сдавливает его.

На основе гистологического строения различают железистую или аденоматозную и стромальную или мышечно-фиброзную формы нодозной гиперплазии предстательной железы. При одновременном разрастании железистых и стромальных элементов имеет место т.н. смешанная форма.

При железистой форме гиперплазированные узлы состоят из разветвляющихся желез неправильной формы, в которых видны множественные сосочки и крипты. Железы выстланы однослойным призматическим, активно пролиферирующим эпителием.

При стромальной гиперплазии разрастаются в предстательной железе гладкомышечные клетки и волокнистая соединительная ткань, причем железистые структуры атрофированы. В результате сдавления железистых протоков разрастающейся соединительной тканью могут возникать ретенционные кисты.

Так как при нодозной гиперплазии предстательной железы сжат мочеиспускательный канал, и затруднено выведение мочи из мочевого пузыря, то в качестве компенсаторного изменения развивается трабекулярная гипертрофия стенки мочевого пузыря. Задержка мочи в пузыре способствует присоединению вторичной инфекции. Поэтому часто возникают в качестве осложнений цистит, или воспаление мочевого пузыря (cystitis) и восходящий, или асцендирующий пиелонефрит (pyelonephritis ascendens).

1.2. Гинекомастия

Гинекомастия (gynaecomastia) проявляется у мужчин увеличением молочных желез и образованием в них очагов уплотнения из-за дисфункции половых желез. Параллельно могут разви-

ваться и другие явления феминизма: оволосение по женскому типу, отсутствие бороды и усов, голос высокого тембра.

I.3. Железистая гиперплазия эндометрия

Причиной возникновения железистой гиперплазии эндометрия (hyperplasia glandularis endometrii) является избыток фолликулина или прогестерона в организме вследствие дисфункции яичников. Болезнь встречается у женщин в пожилом возрасте, клинически характеризуется метроррагией. Макроскопически слизистая оболочка матки резко утолщена, с полипозными разрастаниями. Микроскопически в гиперплазированной слизистой оболочке видны удлиненные, извивающиеся, штопорообразные железы, а также кисты. Наряду с железами разрастается и строма. Следует подчеркнуть, что железистая гиперплазия эндометрия является предраковым состоянием матки.

I.4. Мастопатии

Мастопатия (mastopathia) - это дисгормональное изменение молочной железы, которое проявляется в виде ненормальных тканевых разрастаний - дисплазий. Встречается преимущественно у женщин в возрасте 30-50 лет. В молочной железе возникают диффузные или узловатые болезненные очаги уплотнения. На поверхности разреза этих очагов видны белесоватые скопления и тяжи, между которыми располагаются бледно-розовые рыхлые участки и местами маленькие полости - кисты. Последние содержат мутную, сероватого или красноватого цвета жидкость.

На основе гистологического строения различают непролиферативную и пролиферативную формы мастопатии.

Непролиферативная форма мастопатии характеризуется разрастаниями гиалинизированной волокнистой соединительной ткани, в которой встречаются дольки атрофированной железистой ткани и кистозно расширенные железистые протоки. Выстилающий кисты эпителий является или низким (атрофированным), или высоким (апокринизированным). Это т.н. кистозная мастопатия (mastopathia cystica) или болезнь Реклю.

Формами пролиферативной мастопатии являются: мазоплазия, склерозирующий аденоз и внутريدольковые и внутрипротоковые эпителиальные пролифераты. При мазоплазии резко гиперплазированы дольки молочной железы, в связи с чем масса органа может достигать нескольких кг (макромастия). Склерозирующий аденоз характеризуется сначала разрастанием миоэпителиальных клеток, а затем фиброзом молочной железы. Внутридольковые и внутрипротоковые пролифераты возникают в результате активного разрастания эпителиальных клеток. Поэтому выстилающий альвеолы эпителий становится многослойным и утолщается, но просвет альвеол все же сохраняется. В результате разрастания эпителия железистых протоков образуются большие или меньшие клеточные скопления, которые по своему строению являются солидными, криброзными (решетчатыми) или сосочковыми (папиллярными). Необходимо отметить, что мастопатии, сопровождающиеся пролиферативными изменениями, представляют собой предраковые состояния.

2. Воспалительные болезни

Воспалительные болезни половых органов возникают преимущественно как проявления какого-либо основного заболевания (туберкулез, сифилис, гонорея). Соответствующая терминология приведена в таблице (2).

3. Опухолевые болезни

3.1. Рак предстательной железы

Рак предстательной железы (carcinoma prostatae) возникает у мужчин старше 50 лет, представляя у них около 5% из всех злокачественных опухолей. В то же время имеются данные, что при гистологическом исследовании предстательной железы можно найти довольно часто у пожилых мужчин т.н. латентный рак предстательной железы, который не вызывает клинических проявлений даже в течение десятилетий. Причинами возникновения рака предстательной железы являются, главным образом,

2. ТЕРМИНОЛОГИЯ ВОСПАЛЕНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Латинский термин	Русский термин	Значение
<u>М у ж ч и н ы</u>		
<u>Orchitis</u>	орхит	воспаление яичка
<u>Epididymitis</u>	эпидидимит	воспаление придатка яичка
<u>Prostatitis</u>	простатит	воспаление предстательной железы
<u>Vesiculitis</u>	везикулит	воспаление семенных пузырьков
<u>Deferentitis</u>	деферентит	воспаление семявыносящего протока
<u>Funiculitis</u>	фуникулит	воспаление семенного канатика
<u>Ж е н щ и н ы</u>		
<u>Oophoritis</u>	оофорит	воспаление яичника
<u>Salpingitis</u>	сальпингит	воспаление маточной трубы
<u>Adnexitis, salpingo-oophoritis</u>	аднексит, сальпингооофорит	воспаление придатков матки (яичников и труб)
<u>Metritis, hysteritis</u>	метрит, гистерит	воспаление матки
<u>Endometritis</u>	эндометрит	воспаление слизистой оболочки матки
<u>Cervicitis</u>	цервицит	воспаление шейки матки
<u>Colpitis, vaginitis</u>	кольпит, вагинит	воспаление влагалища
<u>Vulvitis</u>	вульвит	воспаление вульвы
<u>Vulvovaginitis</u>	вульвовагинит	воспаление наружных половых органов и влагалища
<u>Bartholinitis</u>	бартолинит	воспаление большой (бартолиновой) железы преддверия влагалища
<u>Mastitis</u>	мастит	воспаление молочной железы

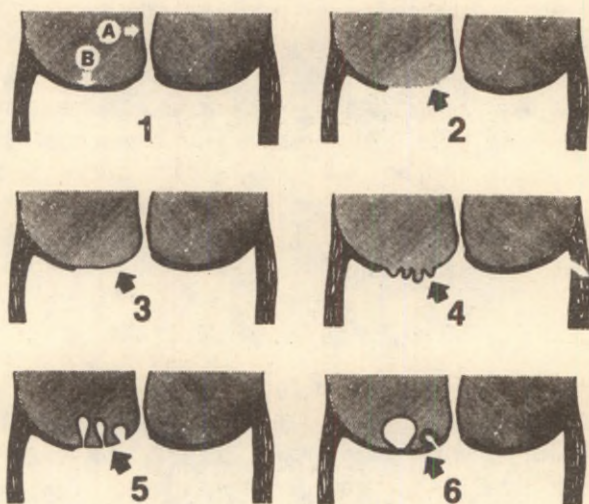
нарушения баланса половых гормонов в стареющем организме. Развивается рак предстательной железы в каудальной части простаты, но при распространении может охватить весь орган и врасти в окружающие ткани. Макроскопически предстательная железа теперь увеличена в размерах, плотная, бугристая. На поверхности разреза видна желтовато-серого цвета опухолевая ткань между фиброзными тяжами. Микроскопически чаще всего встречается аденокарцинома, реже имеют место менее дифференцированные формы рака. Лимфогенные метастазы возникают в первую очередь в тазовых, а также паховых лимфатических узлах. Из гематогенных метастазов наиболее типичны для рака предстательной железы костные, особенно в костях таза и дистальной части позвоночника.

3.2. Рак матки

Рак матки изложен в учебном пособии "Опухоли" (У. По-дар, В. Силласту, А. Труупылд); Тарту, 1985, стр. 69-73.

Наиболее существенным предопухолевым состоянием рака шейки матки является псевдоэрозия шейки матки (pseudoerosio cervicis uteri) (3). Последняя локализуется в области устья матки, там, где выстилающий канал шейки матки цилиндрический эпителий переходит в многослойный плоский эпителий влагалищной части шейки матки. При десквамации этого эпителия (например, при механической травме или воспалении) возникает поверхностный дефект - истинная эрозия (3-2). Истинная эрозия длится кратковременно, так как она вскоре покрывается цилиндрическим эпителием, разрастающимся из цервикального канала шейки матки на поверхность дефекта (3-3). Теперь целостность покровного эпителия больше не нарушена, но через тонкий слой цилиндрического эпителия просвечивают кровеносные сосуды и макроскопически виден ярко-красный участок с неровными контурами на бледно-розовом фоне нормальной слизистой оболочки. Это и есть ложная эрозия или псевдоэрозия. Покрывающий псевдоэрозию цилиндрический эпителий может образовывать экзофитные сосочковые структуры (3-4) или врасти эндофитно, причем формируются при этом железистые структуры

3. СХЕМА МОРФОГЕНЕЗА ПСЕВДОЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ



1 - норма; 2 - истинная эрозия; 3 - псевдоэрозия; 4 - сосочковая псевдоэрозия; 5 - железистая псевдоэрозия; 6 - эпидермизация псевдоэрозии и желез.

А - однослойный цилиндрический эпителий канала шейки матки; В - многослойный плоский эпителий влагалищной части шейки матки.

(3-5). Соответствующие формы псевдоэрозии шейки матки обозначают как сосочковую (pseudoerosio cervicis uteri papillaris) и железистую (pseudoerosio cervicis uteri glandulosa). В дальнейшем заживлении псевдоэрозии цилиндрический эпителий замещается пролиферирующим из соседних участков многослойным плоским эпителием, т.е. происходит эпидермизация псевдоэрозии (3-6). В части случаев плоский эпителий разрастается над выводными протоками желез. Они закрываются и поэтому расширяются вследствие застоя секрета просветы желез, т.е. возникают ретенционные кисты. В других случаях многослойный плоский эпителий врастает и в железы, что представляет собой эпи-

дермизацию желез.

3.3. Рак молочной железы

См.: "Опухоли" (У. Подар, В. Силласту, А. Труупылд); Тарту, 1985, стр. 73-75.

Б. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Наиболее существенные формы патологии беременности представлены в таблице (4). В настоящем пособии ограничиваемся рассмотрением вопросов патоморфологии эклампсии и внематочной беременности.

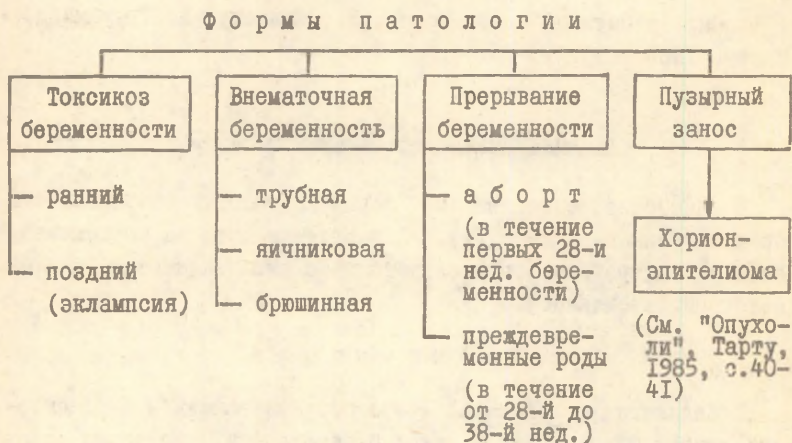
1. Э к л а м п с и я

Эклампсия (eclampsia) — это поздний токсикоз беременности, который возникает в конце беременности, во время родов или после них. Клинически характеризуется тяжелыми судорогами, сопровождающимися потерей сознания, а также гипертензией и отеками. Токсикоз обуславливают выделяемые плодом и плацентой токсические белковые вещества. Эклампсия встречается чаще у первородящих, которые имеют склонность к полноте и у которых имеются отклонения в деятельности эндокринных органов.

Патоморфологические изменения наиболее рельефно выражены в печени, почках и головном мозгу. Причиной возникновения этих изменений являются разнообразные расстройства кровообращения (диссеминированная внутрисосудистая коагуляция крови, распространенные геморрагии).

Печень умеренно увеличена в размерах, поверхность ее пестрая и напоминает географическую карту. На наружной поверхности печени видны большие или меньшие красные и светло-желтые пятна с неровными очертаниями. Красные пятна обусловлены подкапсульными кровоизлияниями, желтые — очагами некроза. Поверхность разреза печени также пестрая из-за наличия кровоизлияний и очагов некроза. При гистологическом исследо-

4. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ



вании в мелких кровеносных сосудах печени видны тромбы.

Почки также умеренно увеличены. На поверхности разреза корковый слой бледный, мозговой — синюшно-красный. В коре обеих почек можно обнаружить симметрично расположенные и сливающиеся между собой очаги некроза. Иногда может возникнуть даже тотальный некроз корковой части почек. Причиной образования очагов некроза является тромбоз ветвей почечных артерий.

В головном мозгу отмечаются отек и множественные кровоизлияния, которые могут вызвать летальный исход. В качестве непосредственной причины смерти необходимо учесть также печеночную и почечную недостаточность.

2. В н е м а т о ч н а я б е р е м е н н о с т ь

Внематочная беременность (*graviditas extrauterina*) — это патологическая беременность, при которой плод развивается вне матки. Наиболее частой формой внематочной беременности является трубная беременность (*graviditas tubaria*), ре-

же встречается яичниковая беременность (graviditas ovarica) и брюшинная беременность (graviditas abdominalis).

При трубной беременности оплодотворенная яйцеклетка имплантируется в слизистую оболочку маточной трубы. В состав развивающегося плодного яйца входят эмбриобласт и трофобласт, из которого возникает хорион со своими ворсинами. Трофобласт состоит из кубических клеток Лангханса, которые образуют цитотрофобласт, и из синцития, который представляет собой синцитиотрофобласт. Названными клеточными элементами покрыты и ворсины хориона. Последние состоят из рыхлой соединительнотканной стромы, на которой располагается двухслойный клеточный покров: внутри — клетки Лангханса и снаружи — синцитий. Синцитиотрофобласт вырабатывает ферменты, разрушающие ткани, благодаря чему и происходит проникновение трофобласта и ворсин хориона в стенку трубы. При этом разрушаются слизистая и мышечная оболочки трубы и имеющиеся в них кровеносные сосуды. Этот процесс протекает довольно быстро еще и потому, что в маточной трубе не образуется децидуальная оболочка, хотя некоторая децидуальная реакция может иметь место. Из-за деструкции стенки маточной трубы на 2-3 месяце беременности могут возникнуть следующие осложнения:

- * кровотечение в просвет трубы и отделение плодного яйца — трубный аборт (abortus tubarius);
- * разрыв стенки трубы и кровотечение в брюшную полость, что может привести к летальному исходу. При разрыве маточной трубы плод может попасть в брюшную полость, где он погибает и пропитывается известковыми солями. Так возникает литопедион или каменный плод (lithopaedion).

В. БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННЫХ ОРГАНОВ

Для болезней эндокринных органов характерны следующие общие черты:

1) Эндокринная патология имеет системный характер. Дело в том, что эндокринные органы между собой функционально свя-

заны и образуют единую систему. Если возникает нарушение в каком-то одном звене системы, то это неизбежно отражается и на других звеньях. Поэтому при болезни какого-либо одного эндокринного органа проявляются отклонения в большей или меньшей мере в деятельности и других эндокринных органов. Таким образом, может иметь место одновременное поражение всех эндокринных органов в виде т.н. полигландулярной недостаточности. Эндокринная система тесно связана и с нервной системой, т.е. эндокринные регуляционные механизмы с нейральными, и наоборот. Поэтому в ряде случаев можно говорить о нейроэндокринных заболеваниях, если одновременно встречаются патологические изменения как в нервной, так и в эндокринной системах.

2) Для эндокринных болезней характерны нарушения обмена веществ, роста и развития, так как именно эти процессы регулируются гормонами эндокринных органов. Характер нарушений обмена веществ, роста и развития зависит, однако, от особенностей отклонений функции эндокринных органов. Так, в деятельности эндокринных желез встречаются разносторонние изменения:

- ж гиперфункция или избыточная деятельность;
- ж гипофункция или пониженная деятельность;
- ж дисфункция или нарушение деятельности, которое проявляется качественными отклонениями в деятельности эндокринного органа.

Наиболее существенные заболевания эндокринных органов (гипофиз, надпочечники, щитовидная железа, околощитовидные железы, островковый аппарат поджелудочной железы) приведены в таблице (5).

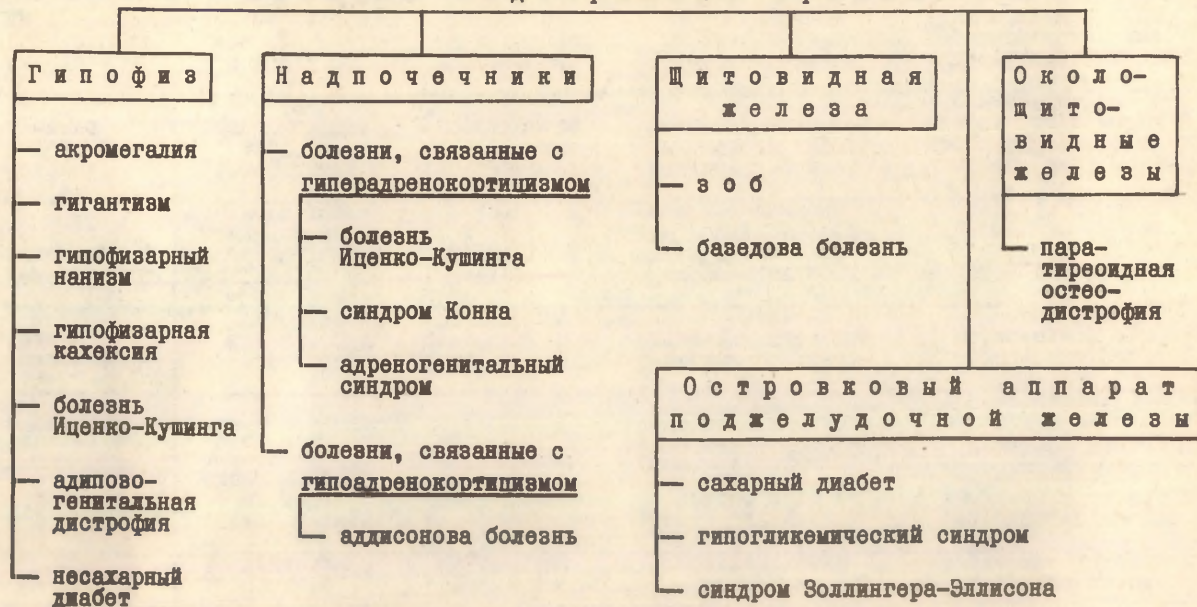
И. Б о л е з н и г и п о ф и з а

Сравнительный обзор причин и механизмов возникновения болезней гипофиза и отмечаемых при них патологических изменений приведен в таблице (6).

А к р о м е г а л и я (acromegalia) - это заболевание, которое характеризуется непропорциональным избыточным

5. КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННЫХ ОРГАНОВ

Болезни эндокринных органов



6. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ГИПОФИЗА

Болезнь	Причина возникновения	Гормональное нарушение	Механизмы возникновения	Основные патологические изменения
Акромегалия	Эозинофильная аденома аденогипофиза	Гиперсекреция соматотропного гормона	Рост выступающих частей тела у взрослых	Непропорциональное увеличение размеров частей тела
Гигантизм	- " -	- " -	Избыточный рост организма в юном возрасте	Пропорциональное увеличение организма в целом
Гипофизарный нанизм	Гипоплазия или атрофия гипофиза	Гипосекреция соматотропного гормона	Задержка роста организма в юном возрасте	Карликовый рост, гармоничное телосложение
Гипофизарная кахексия	Разрушение гипофиза, поражение промежуточного мозга	Пангипопитуитаризм	Гипофункция всех эндокринных органов, быстрое угасание организма	Резко выраженная кахексия
Болезнь Иценко-Кушинга	Базофильная аденома аденогипофиза	Гиперсекреция АКГГ и глюкокортикоидов	Нарушения обмена углеводов, жиров, минеральных солей	Ожирение лица и туловища. Остеопороз. Диабет. Артериальная гипертензия
Адисогенитальная дистрофия	Процессы, оказывающие давление на гипофиз и гипоталамус	Гипосекреция гонадотропных гормонов	Гипогенитализм. Нарушения метаболизма жиров	Недоразвитие половых органов. Ожирение нижней части тела
Несахарный диабет	Поражение промежуточного мозга и задней доли гипофиза	Гипосекреция антидиуретического гормона	Нарушение реабсорбции воды в почечных канальцах	Полиурия (до 40 л в сутки). Полидипсия (повышенная жажда)

ростом скелета, мягких тканей и внутренних органов после периода физиологического роста. Поэтому болезнь проявляется обычно в 20-40-ые годы жизни. Непропорционально увеличиваются выступающие части лицевого черепа: скулы, надбровные дуги, нижняя челюсть. Последняя выступает, по сравнению с нормой, вперед, это т.н. прогнатия (prognathia). В размерах увеличены нос, ушные раковины, губы, язык. Увеличение языка носит название макроглоссии (macroglossia). Увеличиваются периферические части конечностей - кисти рук (лопатообразные руки) и стопы ног. Увеличиваются также внутренние органы, что обозначается как спланхномегалия (splanchnomegalia). Параллельно с нарушением роста у больных развиваются общее ожирение, гипофизарный диабет (гипергликемия, гликозурия, полиурия) и атрофия половых органов.

Г и г а н т и з м (gigantismus) характеризуется ростом тела, значительно превышающим нормальный. В отличие от акромегалии избыточный рост происходит в периоде физиологического роста, т.е. начиная с 9-10 лет жизни до конца периода роста. При этом трубчатые кости удлиняются в эпифизарных зонах роста. Для гигантизма характерна гармоничность телосложения, хотя нижние конечности относительно длиннее, чем туловище.

Г и п о ф и з а р н ы й н а н и з м или карликовый рост (nanismus hypophysialis) характеризуется ростом тела, который меньше нижней границы нормального роста (130 см). Задержка роста пропорциональная, телосложение гармоничное, умственные способности нормальные. Поэтому гипофизарный карликовый рост существенно отличается от кретинизма (см. стр. 20).

Г и п о ф и з а р н а я к а х е к с и я или болезнь Симмондса (cachexia hypophysialis) является болезнью гипофиза и промежуточного мозга, которую характеризует крайне тяжелое истощение организма. Причинами дистрофических изменений гипофиза и промежуточного мозга могут быть опухоли, туберкулезное и сифилитическое воспаление, у женщин во время родов - эмболия сосудов и инфаркт гипофиза. Возникает катастрофическое похудание организма, больной напоминает мумию.

Кожа сморщивается как в старческом возрасте, это геродермия (gerodermia). Зубы крошатся и выпадают. Стремительно происходит общий процесс старения, за короткое время молодой человек стареет и умирает.

Болезнь Иценко - Кушинга (morbus Icenko-Cushingi) встречается чаще у женщин, в основном в возрасте 17-25 лет. Болезнь характеризуется ожирением лица и верхней части туловища, образуется т.н. лунообразное лицо. На коже возникают синевато-красные полосчатые рубцы на груди, животе, ягодицах, бедрах, угри на лице, груди, спине, кровоизлияния на нижних конечностях, гипертрихоз или усиленное оволосение на лице. В костях развивается остеопороз или разрежение костей (osteoporosis). Характерными изменениями являются также диабет (гипергликемия, гликозурия, полиурия), артериальная гипертензия и нарастающий атеросклероз. Поэтому болезнь нередко осложняется инфарктом миокарда или кровоизлиянием в головной мозг.

Адипогенитальная дистрофия или болезнь Фрелиха (dystrophia adiposogenitalis) - это болезнь гипофиза и промежуточного мозга, характеризующаяся ожирением и гипогенитализмом, т.е. недоразвитием и гипофункцией половых органов. При этой болезни жир скапливается в области нижней части живота, таза, ягодиц и бедер. Половые железы инфантильны, вторичные половые признаки недоразвиты. Кожа бледная, прохладная, сухая, мягкая.

2. Болезни надпочечников

В основе возникновения болезней надпочечников лежит или избыточная функция (гиперадренокортицизм), или пониженная функция (гипсадренокортицизм, аортицизм) коркового вещества (5).

Гиперадренокортицизм может проявиться избыточным образованием глюкокортикоидов (см. болезнь Иценко-Кушинга, стр. 16), минералокортикоидов и мужских половых гормонов (андрогенов).

Гиперпродукция минералокортикоида альдостерона - гипер-

альдостеронизм - встречается при синдроме Конна (syndromum Conni). В этом случае избыточное количество альдостерона образуется в опухоли, исходящей из клубочковой зоны коры надпочечников.

Причиной возникновения адреногенитального синдрома (syndromum adrenogenitale) является избыточное образование андрогенов в коре надпочечников. У девочек этот синдром проявляется в виде псевдогермафродитизма (pseudohermaphroditismus), который характеризуется развитием половых признаков, свойственных мужскому полу (быстрый рост тела, гипертрофия клитора и др.). У мальчиков возникает преждевременная ложная половая зрелость (pseudopubertae praecox).

При аддисоновой или бронзовой болезни (morbus Addisoni) имеет место хроническая адренокортикальная недостаточность, т.е. акортицизм или гипoadренокортицизм. Причиной являются атрофия надпочечников или деструктивные изменения, охватывающие корковое вещество целиком. Известно, что если функционирует еще 10% паренхимы железы, то адренокортикальной недостаточности не возникает. Кору надпочечников могут поражать туберкулез (казеозный некроз), вторичный амилоидоз, опухоли. Недостаток кортикостероидов обуславливает в организме нарушение обмена веществ, изменение баланса Na/K в пользу последнего, появление гипотонии и общей слабости. Из патоморфологических изменений для аддисоновой болезни характерны:

- ж гиперпигментация кожи (меланодермия);
- ж пигментные пятна на слизистых оболочках (на губах, деснах, твердом небе, языке);
- ж нарастающее истощение - супраренальная кахексия (cachexia suprarenalis), что и является непосредственной причиной смерти.

3. Болезни щитовидной железы

3.1. Зоб

Зоб (struma) - это постоянное увеличение щитовидной же-

лезы, при котором можно различать разные формы на основе эпидемиологии, макроскопических и микроскопических изменений (7).

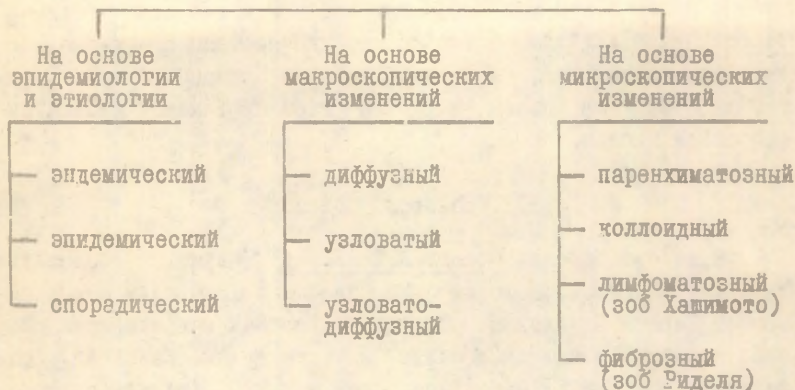
Формы на основе эпидемиологии и этиологии. Эндемический зоб встречается в горных местностях, где содержание йода в почве, питьевой воде и пищевых продуктах низкое. Если эндемический зоб возникает в раннем детском возрасте, то имеет место общее физическое и умственное недоразвитие. Это эндемический кретинизм (cretinismus endemicus). Причиной эпидемического зоба считают инфекционно-токсический фактор. Эта форма зоба возникает одновременно у многих молодых людей в местах сбора (казармах, общежитиях и т.д.). Спорадический зоб встречается одиночными случаями, причем существенными в патогенезе являются нейрогормональные сдвиги в организме.

Макроскопические формы. При диффузном зобе щитовидная железа увеличена равномерно на всем протяжении, так что более или менее сохранена нормальная форма органа. При узловатом зобе в щитовидной железе имеются одно или несколько узловатых образований. При наличии одного большого узла щитовидная железа имеет шаровидную или яйцевидную форму. При наличии нескольких узлов щитовидная железа имеет неправильную форму, поверхность ее бугристая. Узловато-диффузный зоб представляет собой комбинацию двух предыдущих форм. В этом случае щитовидная железа особенно резко увеличена, и она оказывает давление на трахею. Последняя сдавливается и напоминает теперь сабельные ножны. Вследствие этого возникают расстройства дыхания, а также удушье или асфиксия (asphyxia).

Микроскопические формы. Паренхиматозный зоб (struma parenchymatosa) встречается у детей и юношей. Увеличенная щитовидная железа однородно мясистая, на поверхности разреза бледно-розовая. Гистологически видны солидные скопления и тяжи разрастающейся эпителиальной ткани. Местами из этих скоплений отделяются группы клеток и формируются фолликулы, или железистые пузырьки. У части фолликулов просвет еще отсутствует или очень маленький и содержит незначи-

7. КЛАССИФИКАЦИЯ ЗОБА

Ф о р м ы з о б а



тельное количество коллоида.

К о л л о и д н ы й з о б (struma colloidea) встречается преимущественно у взрослых, а также у юношей. Макроскопически поверхность разреза щитовидной железы светло-коричневая или желтая, на фоне которой видны студневидные зерна или очажки, содержащие гомогенную, шоколадоподобную коричневую массу. Микроскопически фолликулы крупные и содержат много коллоида. Стенки фолликулов растянуты, выстилающие стенку железистые клетки уплощены и атрофированы. Коллоид окрашивается эозином в интенсивно красный цвет, но он содержит мало тироксина и неполноценен. На основании величины фолликулов различают подформы коллоидного зоба: макрофолликулярный зоб (struma macrofollicularis), микрофолликулярный зоб (struma microfollicularis) и макро-микрофолликулярный зоб (struma macromicrofollicularis).

Л и м ф о м а т о з н ы й з о б или з о б Х а ш и м о - т о (struma lymphomatosa s. Hashimoto) — это аутоиммунное заболевание, при котором в увеличенной щитовидной железе имеется много лимфоцитов, плазматических и ретикулярных кле-

ток. Лимфоциты оказывают на железистые клетки цитопатическое действие, вследствие чего последние погибают и замещаются волокнистой соединительной тканью. Так возникает фиброзный зоб.

Ф и б р о з н ы й з о б или з о б Р и д е л я (struma fibrosa s. Riedeli) весьма плотной консистенции, в связи с чем его называют еще "железный" зоб или "каменный" зоб. Погибшая паренхима железы почти на всем протяжении замещена фиброзной тканью.

3.2. Базедова болезнь

Базедова болезнь (morbus Basedowi) является болезнью щитовидной железы, которая была описана в 1840 году немецким врачом Карлом Базедовым. Он характеризовал болезнь триадой: зоб, экзофтальм или пучеглазие и тахикардия. Известно, что женщины болеют в 5-10 раз чаще, чем мужчины, преимущественно в возрасте от 20 до 40 лет.

Этиология и патогенез. В возникновении базедовой болезни имеют значение различные факторы (токсические, инфекционные, эндокринные, алиментарные), но наиболее существенную роль играют, несомненно, нейрогенные факторы. Отмечено, что болезнь часто возникает в результате психической травмы. В патогенезе участвуют как иммунные, так и гуморальные механизмы. Со стороны щитовидной железы наблюдается как гипертиреоз, или гиперфункция щитовидной железы (hyperthyreosis), так и дистиреоз, или нарушение деятельности щитовидной железы (dysthyreosis). Образуется избыточное количество тиреоидных гормонов, которые обуславливают в тканях ускорение процессов обмена веществ, относительную кислородную недостаточность и возникновение токсических соединений. Вызванные патологические отклонения в обменных процессах нарушенной деятельностью щитовидной железы обозначают как тиреотоксикоз (thyreotoxicosis).

Патоморфология. Встречающиеся при базедовой болезни патоморфологические изменения приведены в таблице (8). Центральное место занимают, естественно, изменения в щитовидной

8. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БАЗЕДОВОЙ БОЛЕЗНИ



железе (базедов зоб), но также существенны возникающие из-за тиреотоксикоза изменения в сердце (тиреотоксическое сердце), печени (тиреотоксический цирроз печени), головном мозгу (тиреотоксический "энцефалит") и другие.

Базедов зоб (*struma Basedowi*) характеризуется 3-4-кратным диффузным увеличением щитовидной железы. Макроскопически железа плотной консистенции, сочная, бледно-розового цвета. На поверхность разреза вытекает много водянистой жидкости. Микроскопически фолликулы различной величины и неправильной формы. Выстилающий фолликулы цилиндрический эпителий местами многослойный и образует в стенке фолликула утолщения - т.н. подушечки. Эпителий образует также разрастающиеся в просвет фолликулов ветвящиеся сосочки. Поэтому просвет фолликулов имеет звездчатую форму. Как правило, коллоид в просвете фолликулов окрашивается эозином слабо. В

межфолликулярной интерстициальной ткани отмечается отек и лимфоцитарный инфильтрат, причем могут образоваться даже лимфатические фолликулы.

Причиной смерти при базедовой болезни являются сердечная недостаточность и кахексия.

4. Б о л е з н и о к о л о щ и т о в и д н ы х ж е л е з

Из болезней околощитовидных желез наиболее существенной является паратиреоидная остеодистрофия (osteodystrophia parathyreoides). Патогенез этой болезни выяснил в 1925 году патологоанатом А.В. Русаков. Причиной болезни является аденома околощитовидной железы, клетки которой продуцируют избыточное количество паратгормона. Последний стимулирует остеокласты и мобилизует из костей кальций. Поэтому возникают в костных пластинках углубления — лакуны, т.е. лакунарная резорбция кости. Теперь реактивно начинает расти эндост, который замещает погибшие костные перекладины. Эндостальная ткань состоит из веретенообразных клеток и напоминает фиброзную соединительную ткань, в связи с чем болезнь называют также фиброзной остеодистрофией. Из эндостальной ткани образуется остеонидная ткань, которая не содержит солей кальция и имеет мягкую консистенцию. Размягченные кости легко деформируются, искривляются и местами утолщаются. Часто возникают спонтанные переломы, кровоизлияния, кисты. В результате мобилизации кальция из костей появляется гиперкальциемия с известковыми метастазами, т.е. метастатический кальциноз. В почечных лоханках и чашечках часто образуются фосфатовые камни, т.е. нефролитиаз (nephrolithiasis), который сопровождается хроническим пиелонефритом (pyelonephritis chronica).

5. Болезни островкового аппарата поджелудочной железы

Наиболее существенные болезни островкового аппарата поджелудочной железы приведены в таблице (9). Из этих болезней практически наибольшее значение имеет сахарный диабет.

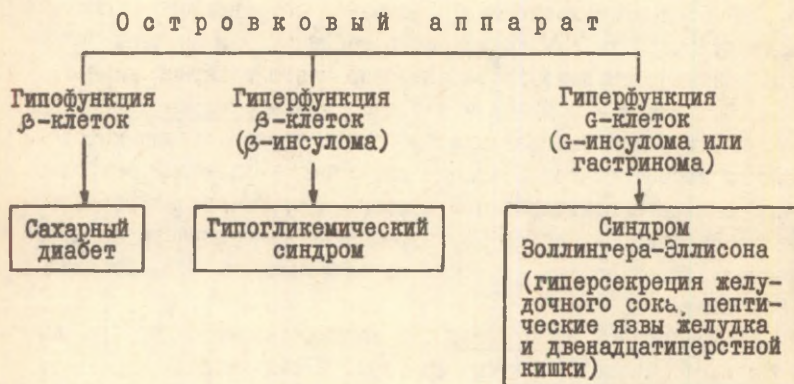
Сахарный диабет (*diabetes mellitus*) — это хроническое заболевание, в основе возникновения которого лежит недостаточная секреция инсулина β -клетками островкового аппарата поджелудочной железы. Первым связал возникновение сахарного диабета с поражением инсулярного аппарата поджелудочной железы русский патологоанатом Л.В. Соболев в 1901 году.

Этиология и патогенез. В возникновении сахарного диабета имеют значение разные факторы, в том числе:

- ✱ врожденная недостаточность островкового аппарата;
- ✱ атрофические и склеротические изменения в поджелудочной железе в исходе хронического панкреатита;
- ✱ ишемия и гипоксия поджелудочной железы вследствие недостаточности кровоснабжения при атеросклерозе артерии;
- ✱ избыточное содержание углеводов в пище, особенно у лиц, склонных к полноте.

В условиях дефицита инсулина клетки тканей организма теряют способность к утилизации сахара. Поэтому увеличивается содержание сахара в крови (гипергликемия) и в моче (глюкозурия), а также происходят нарушения жирового обмена (липемия, гиперхолестеринемия). Образуются недоокисленные вещества (ацетон, ацетоуксусная кислота, β -оксимасляная кислота), которые повреждают мелкие кровеносные сосуды. Поэтому увеличивается проницаемость базальной мембраны названных сосудов, происходит плазматическое пропитывание их стенок с последующим склерозом и гиалинозом. Это т.н. диабетическая микроангиопатия, которая имеет генерализованный характер. Она проявляется в почках, сетчатой оболочке глаза, скелетных мышцах, коже, слизистой оболочке пищеварительного тракта, поджелудочной железе, головном мозгу, периферической нервной системе и т.д.

9. БОЛЕЗНИ ОСТРОВКОВОГО АППАРАТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

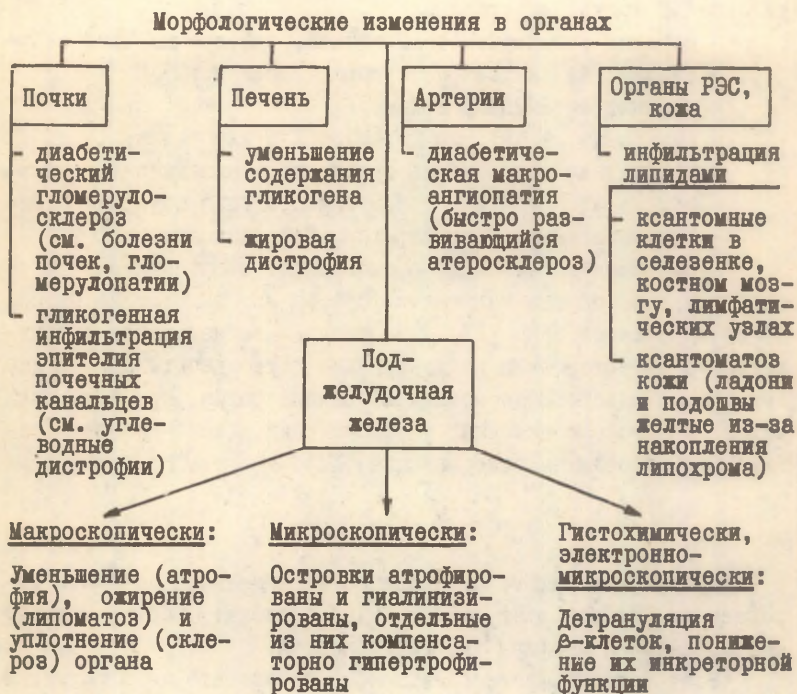


Патоморфология и осложнения. Обзор о морфологических изменениях в органах при сахарном диабете дает таблица (10). В качестве осложнений болезни имеют место:

- ✱ диабетическая кома (coma diabeticum) в связи с нарастающим ацидозом;
- ✱ инфаркт миокарда, гангрена нижних конечностей, амавроз или слепота, возникающие вследствие диабетической макро- и микроангиопатии;
- ✱ острая или хроническая почечная недостаточность, обусловленные или папиллонекрозом, или гломерулосклерозом;
- ✱ различные процессы гнойного воспаления (пиодермия, фурункулез, сепсис).

Указанные осложнения и являются причиной летального исхода больных, страдающих сахарным диабетом.

10. ПАТОМОРФОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА



Г. АВИТАМИНОЗЫ

Недостаток или отсутствие витаминов в организме может привести к возникновению патологических процессов или болезней, которые носят название **гиповитаминозов** и **авитаминозов**. Чаще всего из этих заболеваний встречаются рахит, скорбут и ксерофтальмия.

І. Рахит

Рахит (rachitis) - это авитаминоз Д. Причины недостатка витамина Д могут быть разные:

- ✱ дефицит ультрафиолетовых лучей, вследствие чего в организме не синтезируется провитамин Д;
- ✱ дефицит витамина Д в пище;
- ✱ нарушение всасывания витамина Д в кишечнике;
- ✱ повышенная потребность организма в витамине Д, которую не в состоянии покрыть нормальное содержание витамина в пище (например, при беременности).

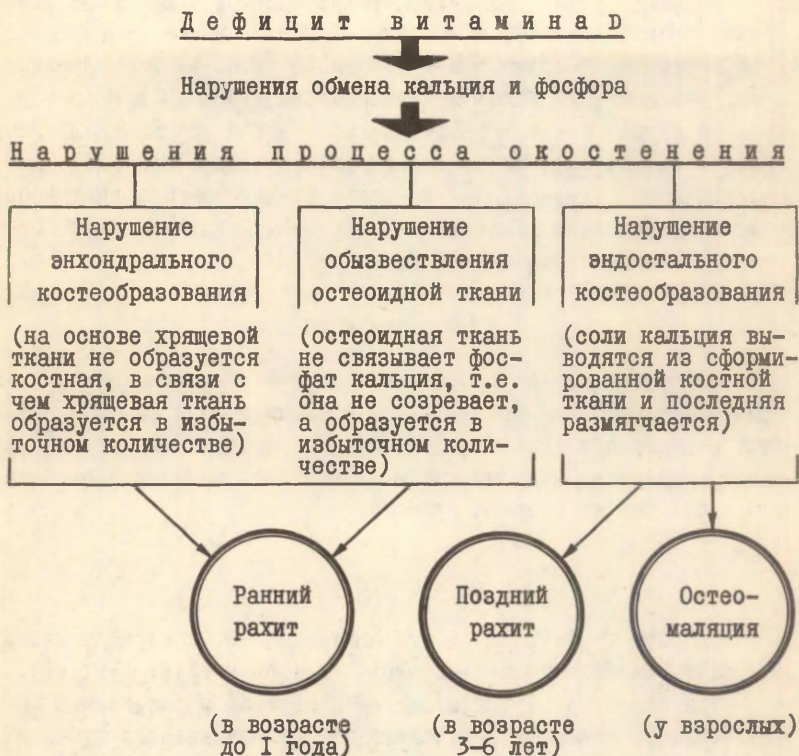
Недостаток витамина Д обуславливает в организме серьезные нарушения обмена кальция и фосфора и, вследствие этого, процесса окостенения (II). В результате нарушения энхондрального остеогенеза и кальцификации остеоидной ткани у детей моложе одного года возникает ранний рахит, при нарушении эндостального окостенения у 3-6-летних детей - поздний рахит, и у взрослых - остеомаляция (II).

І.І. Ранний рахит

При раннем рахите патологические изменения наиболее выражены в быстро растущих участках скелета: кости черепа, ребра, мета- и эпифизы трубчатых костей.

Рост костей черепа замедлен, в результате чего роднички длительное время остаются открытыми. Кости черепа тонкие, мягкие, легко деформируются. Такое изменение обозначается как краниотабес (craniotabes), или размягчение черепа. В то же время увеличиваются вследствие разрастания периостальной остеоидной ткани лобные и теменные бугры черепа. Эти разрастания называют остеофитами (osteophyta). Теперь головка ребенка приобретает четырехугольную форму, это т.н. квадратная голова (caput quadratum). На границе хрящевой и костной частей ребер в результате разрастания хрящевой и остеоидной тканей формируются утолщения, которые, располагаясь друг над другом, напоминают четки (т.н. "рахитические четки"). По этой же самой причине утолщаются и деформируются эпифизы

11. ПАТОГЕНЕЗ РАХИТА



трубчатых костей и возникают т.н. "рахитические браслетки".

При гистологическом исследовании названных разрастаний видно, что зона энхондрального окостенения, которая обычно прямая и узкая, теперь в значительной мере расширена и имеет неправильное строение. Здесь имеется много скоплений хрящевой и остеοидной тканей. Хрящевые клетки уже больше не формируют правильных столбиков, как это свойственно для зоны роста нормального хряща.

I.2. Поздний рахит

Поздний рахит характеризуется постепенным переходом зрелой костной ткани в остеοидную. Размягченные кости легко деформируются, в связи с чем возникают т.н. Х- и О-образные ноги, уплощенная с боков и килевидно выступающая вперед т.н. куриная грудь (pectus gallinaceum), узкий рахитический таз (pelvis rachitica), искривления позвоночника, например, кифоз или горб (kyphosis). В более поздний период имеющиеся костные деформации фиксируются вследствие кальцификации остеοидной ткани и становятся стойкими.

I.3. Остеомалация

Остеомалация или размягчение костей (osteomalacia) — это Д-авитаминоз у взрослых, при котором в ходе физиологической регенерации вновь образованные костные структуры не обызвествляются. Поэтому кости теряют свою обычную плотность и ослабляется их опорная функция.

2. Скорбут

Скорбут (scorbutus) — это авитаминоз С, который у детей называют болезнью Меллера-Барлова (morbus Moeller-Barlowi).

При скорбуте нарушены синтез коллагена и созревание соединительной ткани, в результате чего увеличивается проницаемость стенки кровеносных сосудов и возникает геморрагический диатез (diathesis haemorrhagica). Кровоизлияния встречаются в коже, на слизистых оболочках, во внутренних органах, мышцах, костном мозгу, под периостом, в суставных полостях. Скопление крови в полости сустава обозначают как гемартроз (haemarthrosis).

У детей на первом плане имеются нарушения процессов окостенения, так как из-за дефицита витамина С не образуется в достаточной мере остеοидной ткани. Поэтому в зоне роста трубчатых костей часто возникают кровоизлияния, вследствие чего эпифиз отделяется от диафиза. Это — эпифизиолиз (epi-

physiolysis). У взрослых аналогичный процесс может происходить в ребрах, где хрящевые части их отделяются от костных.

Поскольку при скорбуге не образуется достаточного количества коллагеновых волокон и грануляционная ткань не созревает, то существенно подавлено заживление всевозможных ран.

Разносторонние осложнения при скорбуге связаны с присоединением вторичной инфекции. Так, возникает воспаление слизистой оболочки рта (стоматит) и десен (гингивит). Зубы расшатываются и выпадают. Некротические и язвенные процессы развиваются на языке (язвенный глоссит) и миндалинах (гангренозная ангина). При аспирации пищевых масс в дыхательные пути могут возникнуть аспирационная пневмония, абсцессы и гангрена легкого.

3. Ксерофтальмия

Ксерофтальмия (xerophthalmia) - это авитаминоз А.

При дефиците витамина А происходит метapлазия призматического и переходного эпителия в ороговевающий многослойный плоский эпителий. Сначала возникают метapластические изменения в эпителии роговицы и конъюнктивы глаза, а также в эпителии выводных протоков слезных желез. Слезные железы атрофируются, уменьшается их секреторная способность. Поэтому роговица и конъюнктура сухие и приобретают белесоватый цвет. Уменьшается прозрачность роговицы. Затем в ней развиваются дистрофические и некротические изменения, роговица распадается и размягчается. Это кератомалиция или размягчение роговицы (keratomalacia).

Эпителий метapлазируется также в дыхательных и мочевых путях, влагалище и матке. Следует подчеркнуть, что на слизистых оболочках, покрытых метapлазированным эпителием, легко возникают воспалительные и язвенные процессы.

II. УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

I. Макропрепараты

На практическом занятии студенты должны самостоятельно изучить все ниже описанные макропрепараты, найти соответствующие патоморфологические изменения и изобразить их в своей рабочей тетради в виде схематических рисунков с необходимыми объяснениями и ссылками.

I.1. Макропрепарат № 93.

Struma colloides nodosa.

Узловатый коллоидный зоб.

Макропрепарат приготовлен из резко увеличенной щитовидной железы вместе с гортанью и трахеей. На наружной поверхности и на разрезе щитовидной железы видны разделенные белеватчатыми перегородками узловые образования. Следовательно, мы имеем дело с узловатым зобом. Поскольку в паренхиме железы отмечаются множественные большие или меньшие серовато-коричневые студневидные очажки, то уже макроскопически можно диагностировать коллоидную форму зоба.

I.2. Макропрепарат № II7.

Struma colloides.

Коллоидный зоб.

Макропрепаратом является резко увеличенная щитовидная железа, которая разрезана пополам и ориентирована поверхностью разреза к стенке банки. Поверхность разреза железы пестрая: чередуются серовато-желтые, светло- и темно-коричневые студневидные очаги, которые в данном препарате выявляются еще более четко, чем в предыдущем. Следовательно, и в этом случае имеем дело с коллоидным зобом.

I.3. Макропрепарат № 948.

Рахитические четки.

Макропрепарат приготовлен из передней стенки грудной клетки ребенка. С обеих сторон грудины располагаются друг под другом на стыке хрящевого и костного отделов ребер узловатые утолщения, которые вместе напоминают четки. Особенно хорошо видны эти утолщения на внутренней стороне препарата. Такие изменения ребер характерны для раннего рахита.

I.4. Макропрепарат № I209.

Деформированная вследствие рахита грудная клетка.

Макропрепарат состоит из шейного и грудного отделов позвоночника с ребрами. Позвоночник резко искривлен на уровне VI-VIII грудных позвонков из-за их деформации, а ребра сдавлены с боков и килевидно выдвинуты вперед (т.н. куриная или килевидная грудь). Тяжелая деформация грудной клетки возникла в результате фиксации свойственных позднему рахиту костных изменений путем кальцификации остеοидной ткани.

2. Микропрепараты

На практическом занятии студенты самостоятельно должны проанализировать микропрепараты, диагнозы и описание которых приведены ниже. В каждом препарате надо найти при малом и большом увеличении все патогистологические изменения, на которые обращено внимание в описании. В рабочей тетради следует написать диагноз и зарисовать характерные находки, причем существенные детали должны быть обозначены необходимыми ссылками.

2.I. Микропрепарат № 25.

Graviditas tubaria.

Трубная беременность.

Окраска: гематоксилин и эозин.

Макропрепарат представляет собой продольный гистологи-

ческий срез маточной трубы в том месте, где возникла трубная беременность. Стенка маточной трубы в области имплантации разрушена входящим в состав плодного яйца трофобластом. При малом увеличении видно, что только в краевых участках препарата сохранены отдельные складки слизистой оболочки. В других местах слизистая оболочка замещена трофобластом, причем в значительной степени поражена и мышечная оболочка. В последней видны крупные клетки, которые местами доходят до серозной оболочки. В основном эти клетки являются цитотрофобластом, в меньшей мере — синцитиотрофобластом. Вследствие разрушения кровеносных сосудов возникли кровоизлияния в стенке маточной трубы, но кровь находится также и в ее просвете. Сформированные ворсины хориона в значительном количестве расположены в просвете, а местами и в стенке маточной трубы. Ворсины хориона состоят из рыхлой соединительнотканной стромы, в которой отмечаются отростчатые звездообразные клетки и отдельные кровеносные сосуды. На поверхности ворсин имеется двухслойное клеточное покрытие: внутреннее — из кубических клеток Лангханса (цитотрофобласт) и наружное — из синцития (синцитиотрофобласт). Между ворсинами хориона располагаются множественные островки цитотрофобласта. В то же время на поверхности ворсин и рядом с ними имеются разрастания синцитиотрофобласта в виде гигантских клеток. Это т.н. синцитиальные гигантские клетки.

Препарат следует зарисовать при малом увеличении. На рисунке должны быть изображены и обозначены: сохранившиеся и разрушенные участки стенки маточной трубы, ворсины хориона, островки цитотрофобласта, синцитиальные гигантские клетки, кровоизлияния.

2.2. Микропрепарат № 26 (демонстрационный).

Pseudoerosio cervicis uteri.

Псевдоэрозия шейки матки.

Окраска: гематоксилин и эозин.

Микропрепарат представляет собой биоптат из шейки матки при псевдоэрозии. В данном случае имеет место заживление

последней, так как видно, что многослойный плоский эпителий надвигается на поверхность псевдоэрозии, покрытой однослойным цилиндрическим эпителием. Глубже в ткани шейки матки видны железистые структуры, т.е. псевдоэрозия является железистой (pseudoerosio cervicis uteri glandulosa). Эти железы резко расширены в том месте, где многослойный плоский эпителий уже перекрыл их выводные протоки.

2.3. Микропрепарат № 27.

Struma colloidea.

Коллоидный зоб.

Окраска: гематоксилин и эозин.

В гистологическом препарате, приготовленном из коллоидного зоба, видно, что фолликулы щитовидной железы резко увеличены в размерах, но в различной степени. Наряду с весьма крупными фолликулами встречаются и фолликулы меньших размеров. Следовательно, зоб является макро-микрофолликулярным (struma macromicrofollicularis). По сравнению с нормой, стенки фолликулов растянуты и истончены, они на всем протяжении выстланы уплощенными железистыми клетками. Просвет фолликулов обильно заполнен коллоидом, который интенсивно и однородно окрашен эозином в красный цвет. Коллоид и является основным компонентом в микроскопическом строении щитовидной железы в данном случае.

Препарат следует зарисовать при малом увеличении. На рисунке при этом должны быть изображены и обозначены: фолликулы разной величины, истонченные стенки и коллоид в просвете фолликулов.

2.4. Микропрепарат № 28.

Struma Basedowi.

Базедов зоб.

Окраска: гематоксилин и эозин.

Препарат приготовлен из щитовидной железы при базедовой болезни. При малом увеличении видно, что фолликулы различной величины и формы. Между ними находятся соединительнотканые

перегородки большей или меньшей толщины. Для зарисовки при большом увеличении целесообразно выбрать такой фолликул, стенка которого имеет сосочковые разрастания и звездообразный просвет. При большом увеличении видно, что выстилающий фолликул эпителий состоит из кубических и полигональных клеток, располагающихся местами несколькими слоями и образующими "подушечки" и сосочки. В просвете фолликула имеется коллоид, окрашенный эозином в светло-розовый цвет. Кое-где в межфолликулярной соединительной ткани отмечается лимфоцитарный инфильтрат.

Препарат следует зарисовать как при малом, так и большом увеличении. При малом увеличении надо изобразить фолликулы различной величины и формы. При большом увеличении должны быть изображены и обозначены: "подушечки" и сосочки в стенке фолликула, коллоид в просвете фолликула, лимфоцитарный инфильтрат в межфолликулярной соединительной ткани.

2.5. Микропрепарат № 29.

Rachitis costae.

Рахит ребра.

Окраска: гематоксилин и эозин.

Препарат приготовлен из зоны энхондрального окостенения ребра при раннем рахите. При малом увеличении следует обратить внимание на утолщенную часть ребра, которая содержит окрашенную в голубой цвет хрящевую ткань. В последней расположены беспорядочно хрящевые клетки, в связи с чем отсутствуют свойственные для нормальной зоны роста хряща клеточные столбики правильной формы. На поверхности хрящевой ткани располагаются множественные разрастания остеοидной ткани, окрашенной эозином в розовый цвет. Это указывает на отсутствие солей кальция в остеοидной ткани (соли кальция в костной ткани окрашиваются гематоксилином в синий цвет). Между разрастаниями остеοидной ткани имеются беспорядочно расположенные кровеносные сосуды и островки костного мозга.

Таким образом, в зоне окостенения ребра при раннем рахите образовано в избыточном количестве хрящевой ткани

(вследствие нарушения энхондрального костеобразования) и остеоидной ткани (вследствие нарушения ее кальцификации) (см. рахит, стр. 29).

Препарат следует зарисовать при малом увеличении. На рисунке надо обозначить хрящевую и остеоидную ткани в зоне энхондрального окостенения ребра.

3. Р и с у н к и и э л е к т р о н о г р а м м ы

Студенты должны самостоятельно изучить следующие рисунки и электронограммы, приведенные в атласе: В.В. Серов, Н.Е. Ярыгин, В.С. Пауков. - Патологическая анатомия. Атлас. М., 1986.

3.1. Изменения в печени при эклампсии (рис. 331, с. 319).

3.2. Сахарный диабет, атрофия поджелудочной железы (рис. 335, с. 323).

3.3. Сахарный диабет, β -клетки островков поджелудочной железы (эксперимент) (рис. 336, с. 324).

3.4. Диабетический гломерулосклероз (рис. 340, с. 324).

III. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № I

45-летняя женщина обратилась к гинекологу с жалобами на повторные обильные маточные кровотечения. В целях диагностики было произведено выскабливание слизистой оболочки матки. При гистологическом исследовании соскоба матки нашли множественные, удлинённые и штопорообразно извивающиеся железы, а также соединительнотканые разрастания.

1) Назовите диагноз патологического процесса (заболевания). 2) Что лежит в основе возникновения этой болезни?

3) К какой группе заболеваний относится эта болезнь? 4) Какая болезнь может возникнуть на основе отмеченных патоморфологических изменений?

Задача № 2

45-летняя женщина обнаружила на ощупь в левой молочной железе узловатый очаг уплотнения и обратилась к онкологу. Была произведена секторальная резекция молочной железы и тканевый материал прислан в лабораторию для срочного гистологического исследования. Макроскопически было выявлено, что удаленное узловатое образование имеет нечеткие границы, плотное, белесоватого цвета. Гистологически нашли атипичные эпителиальные клетки одиночные и небольшими скоплениями в обильных соединительнотканых разрастаниях.

1) Какова в данном случае макроскопическая форма опухоли? 2) С какой гистологической формой ее имеем дело? 3) Где возникают первые метастазы? 4) Какой патологический процесс может предшествовать этой опухоли в молочной железе?

Задача № 3

У проживающего в горном районе Грузии 19-летнего мужчины появилось заметное увеличение щитовидной железы, что вызвало расширение подкожных шейных вен и расстройство дыхания и глотания.

1) Какое заболевание возникло у пациента? 2) Какова причина возникновения болезни? 3) Какие макроскопические изменения щитовидной железы характерны для этой болезни? 4) Какие изменения могут быть обнаружены при микроскопическом изучении железы?

Задача № 4

При гистологическом изучении деформированных костей трупа 52-летнего мужчины было найдено, что костные балки истончены с образованием лакун, а между балками имеется разрастание фиброзной (эндостальной) и остеонной ткани.

1) С каким заболеванием имеем дело? 2) Каков механизм

возникновения этого заболевания? 3) Какие дистрофические изменения во внутренних органах характерны для этого заболевания? 4) Какие патологические процессы могут возникнуть в почках?

Задача № 5

У 40-летней женщины имеются жалобы на повышенный аппетит, постоянную жажду, избыточное мочеиспускание, кожный зуд, часто возникающие гнойнички на коже. При лабораторном исследовании крови и мочи было установлено, что у больной имеются гипергликемия и глюкозурия.

1) Какой болезнью страдает пациентка? 2) В каком эндокринном органе имеются основные патологические изменения? 3) Какие изменения возникают в почках при этой болезни? 4) Какие морфологические изменения можно обнаружить в печени? 5) Какие макроскопические изменения могут быть в поджелудочной железе?

О т в е т ы к з а д а ч а м

Задача № 1. 1) Железистая гиперплазия эндометрия. 2) Нарушение функции яичников вследствие избытка фолликулина и прогестерона в организме. 3) Дисгормональные болезни половых органов. 4) Рак тела матки.

Задача № 2. 1) Узловатая форма. 2) Фиброзный рак (скирр). 3) Регионарные лимфатические узлы (передние грудные, подмышечные). 4) Прролиферативная мастопатия.

Задача № 3. 1) Эндемический зоб. 2) Дефицит йода в питьевой воде и пищевых продуктах. 3) Щитовидная железа в значительной степени увеличена, плотная, с гладкой или бугристой поверхностью. 4) Коллоидное или паренхиматозное строение.

Задача № 4. 1) Паратиреоидная остеодистрофия. 2) Продуктируемый в избыточном количестве клетками аденомы околощитовидной железы паратгормон стимулирует остеокласты и моби-

лизацию кальция из костей. 3) Известковые метастазы (метастатический кальциноз). 4) Нефролитиаз, хронический пиелонефрит.

Задача № 5. 1) Сахарный диабет. 2) Островковый аппарат поджелудочной железы. 3) Диабетический гломерулосклероз, гликогенная инфильтрация эпителия почечных канальцев. 4) Уменьшение содержания гликогена, жировая дистрофия. 5) Атрофия, липоматоз, склероз.

IV. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

- I. Основные группы болезней половых органов и молочной железы.
2. Понятие о дисгормональных болезнях половых органов и молочной железы.
3. Наиболее существенные дисгормональные болезни половых органов и молочной железы.
4. Морфология нодозной гиперплазии предстательной железы.
5. Сравнить железистую и стромальную формы нодозной гиперплазии предстательной железы.
6. Что такое гинекомастия?
7. Характеристика железистой гиперплазии эндометрия.
8. Понятие о мастопатиях.
9. Характеристика непролиферативной мастопатии.
10. Формы пролиферативной мастопатии.
11. Что такое мазоплазия?
12. Что такое склерозирующий аденоз?
13. Характеристика внутридольковых и внутрипротоковых пролифератов при мастопатии.
14. Воспаления половых органов у мужчин.
15. Воспаления половых органов у женщин.
16. Характеристика рака предстательной железы.
17. Формы рака матки.
18. Морфология и распространение рака шейки матки.
19. Осложнения рака шейки матки.
20. Понятие о псевдоэрозии шейки матки.

21. Характеристика заживления псевдоэрозии шейки матки.
22. Морфология и распространение рака тела матки.
23. Осложнения рака тела матки.
24. Морфология и распространение рака молочной железы.
25. Осложнения рака молочной железы.
26. Наиболее существенные формы патологии беременности.
27. Понятие об эклампсии.
28. Патоморфологические изменения в печени, почках и головном мозгу при эклампсии.
29. Формы внематочной беременности.
30. Характеристика трубной беременности.
31. Осложнения трубной беременности.
32. Общие черты, характерные для болезней эндокринных органов.
33. Классификация болезней гипофиза.
34. Характеристика акромегалии.
35. Характеристика гигантизма.
36. Сравнить акромегалию и гигантизм.
37. Что такое гипофизарный нанизм?
38. Характеристика гипофизарной кахексии.
39. Характеристика болезни Иценко-Кушинга.
40. Характеристика адипозогенитальной дистрофии.
41. Что такое несахарный диабет?
42. Болезни, связанные с гипернадренкортицизмом.
43. Что такое синдром Конна?
44. Характеристика надренгенитального синдрома.
45. Характеристика аддисоновой болезни.
46. Формы зоба на основе эпидемиологии и этиологии.
47. Макроскопические формы зоба.
48. Микроскопические формы зоба.
49. Характеристика паренхиматозного зоба.
50. Характеристика коллоидного зоба.
51. Сравнить паренхиматозный и коллоидный зоб.
52. Что такое лимфоматозный зоб?
53. Что такое фиброзный зоб?
54. Сравнить лимфоматозный и фиброзный зоб.
55. Понятие о базедовой болезни.

56. Этиология и патогенез базедовой болезни.
57. Морфология базедова зоба.
58. Патоморфологические изменения в сердце, печени и головном мозгу при базедовой болезни.
59. Патогенез и морфогенез паратиреоидной остеодистрофии.
60. Болезни островкового аппарата поджелудочной железы.
61. Понятие о сахарном диабете.
62. Этиология и патогенез сахарного диабета.
63. Патоморфология поджелудочной железы при сахарном диабете.
64. Морфологические изменения в печени и почках при сахарном диабете.
65. Осложнения сахарного диабета.
66. Морфологические изменения в органах РЭС и коже при сахарном диабете.
67. Понятие о гипо- и авитаминозах.
68. Понятие и причины возникновения рахита.
69. Нарушения процесса окостенения при рахите.
70. Клинико-морфологические формы рахита.
71. Характеристика раннего рахита.
72. Характеристика позднего рахита.
73. Что такое остеомаляция?
74. Характеристика авитаминоза С у детей.
75. Патологические изменения при скорбуте.
76. Характеристика ксерофтальмии.

У. ИНДЕКС ТЕРМИНОВ

Русск.		Лат.	Эст.
Аборт 12		abortus, us m	abort
- трубный 13		a. tubarius	- tubaarne, munajuhasisene
Абцесс легкого 31		abscessus pulmonis	kopsuabstsess
Авитаминоз 27		avitaminosis, is f	avitaminoos
Аддисонова болезнь, бронзовая болезнь 15,19		morbus Addisoni, morbus bronzeus	Addisoni tõbi, pronkstõbi
Аденокарцинома 9		adenocarcinoma, matis n	adenokartsinoom
Аденома 3		adenoma, matis n	adenoom, näärekasvaja
- гипофиза базофильная 16		a. hypophysis basophilicum	- hüpofüüsi basofiilne
- гипофиза эозинофильная 16		a. hypophysis eosinophilicum	- hüpofüüsi eosinofiilne
- предстательной железы 3		a. prostatae	- eesnäärme
Адипозогенитальная дистрофия - см. дистрофия			
Аднексит, сальпингоофорит 4,8		adnexitis, tidis f salpingo- oophoritis, tidis f	adneksiit, salpingo- ooforiit
Адреногенитальный синдром - см. синдром			
Акне, угри 18		acne, es f	akne, vinnid
Акортицизм 18,19		acorticismus, i m	akortitsism
Акромегалия 14,15,16		acromegalia, ae f	akromegaalia, liikmehiidsus
Амавроз, слепота 26		amaurosis, is f	amauroos, pimedus
Амилоидоз		amyloidosis, is f	amüloidoos
- вторичный 19		a. secundaria	- sekundaarne
Ангина, жаба 31		angina, ae f	angiin, kurgupõletik
- гангренозная 31		a. gangraenosa	- gangrenoosne
Асфиксия, удушьё 20		asphyxia, ae f	asfüksia, lõmbus

Атеросклероз	18,25,27	atherosclerosis, is f	aterosklerooos
Атрофия	19,23,27	atrophia, ae f	atroofia, kõhetus
- гипофиза	16	a. hypophysis	- hüpofüüsi
Базедова болезнь	15,22,23	morbus Basedowi	Basedowi tõbi
Бартолинит	4,8	bartholinitis, tidis f	bartoliniit
Беременность		graviditas, atis f	rasedus
- брюшинная	12,13	g. abdominalis	- abdominaalne, kõhusisene
- внематочная	12	g. extrauterina	- emakaväline
- трубная	11,13,33	g. tubaria	- tubaarne, munajuhasisene
- яичниковая	12,13	g. ovarica	- ovariaalne, munasarjasisene
Болезнь Иценко-Кушинга	15,16,18	morbus Icenko-Cushingi	Itsenko-Cushingi tõbi
Болезнь Меллера-Барлова	30	morbus Moeller-Barlowi	Möller-Barlowi tõbi
Везикулит	4,8	vesiculitis, tidis f	vesikuliit
Вульвит	4,8	vulvitis, tidis f	vulviit, häbemepõletik
Вульвовагинит	8	vulvovaginitis, tidis f	vulvovaginiit
Гангрена		gangraena, ae f	gangreen
- легкого	31	g. pulmonis	- kopsu-
- нижних конечностей	26	g. membrorum inferiorum	- alajäsemete
Гастриннома	26	gastrinoma, matis n	gastrinoom
Гемартроз	30	haemarthrosis, is f	hemartroos, veriliiges
Геродермия	18	gerodermia, ae f	gerodermia
Гиалиноз	25	hyalinosi, is f	hüalinoos
Гигантизм	15,16,17	gigantismus, i m	gigantism, hiidsus
Гингивит	31	gingivitis, tidis f	gingiviit, igemepõletik
Гинекомастия	3,4,5	gynaecomastia, ae f	günekomastia, naiserinnalisus

Гиперадрено- кортицизм	I5, I8	hyperadreno- corticismus, i m	hüperadreno- kortitsism
Гиперальдо- стеронизм	I8	hyperaldostero- nismus, i m	hüperaldosteronism
Гипергликемия	I7, I8, 25	hyperglycaemia, ae f	hüperglükeemia, liigsuhkurveresus
Гиперпигментация	I9	hyperpigmentatio, onis f	hüperpigmen- tatsioon
Гиперплазия	23	hyperplasia, ae f	hüperplaasia
- железистая эндометрия	3, 4, 6	h. glandularis endometrii	- endomeetriumi glandulaarne
- узловатая предстательной железы	3, 4	h. nodosa prostatae	- eesnäärme nodoosne
Гипертензия	II, I6	hypertensio, onis f	hüpertensioon, kõrgrõhk
- артериальная	I6, I8	h. arterialis	- arteriaalne
Гипертиреоз	22	hyperthyreosis, is f	hüpertüreosis, kilpnäärme- liigtalitlus
Гипертрихоз	I8	hypertrichosis, is f	hüpertrihhoos, liigkarvasus
Гипертрофия		hypertrophia, ae f	hüpertroofia
- предстательной железы	3	h. prostatae	- eesnäärme
- трабекулярная	5	h. trabecularis	- trabekulaarne
Гиперфункция	I4	hyperfunctio, onis f	hüperfunktsioon, liigtalitlus
Гиперхолестеринемия	25	hyperchole- sterinaemia, ae f	hüper- kolesterineemia
Гипоадренокортицизм	I5, I8, I9	hyperadreno- corticismus, i m	hüperadrenc- kortitsism
Гиповитаминоз	27	hypovitaminosis, is f	hüpovitaminoos
Гипогенитализм	I6, I8	hypogenitalismus, i m	hüpogenitalism
Гипогликемический синдром	- см. синдром		
Гипоплазия, недоразвитие		hypoplasia, ae f	hüpoplaasia, vaegmoodustus
- гипофиза	I6	h. hypophysis	- hüpofüüsi
Гипотония	I9	hypotonia, ae f	hüpotoonia
Гипофизарная кахексия	- см. кахексия		

Гипофизарный нанизм - см. нанизм

Гипофункция	I4	hypofunctio, onis f	hüpofunktsioon, alatalitus
Гликозурия	I7, I8, 25	glycosuria, ae f	glükosuuria, suhkrukusesus
Гломерулосклероз	26	glomerulosclerosis, is f	glomeruloskleroos
- диабетический	27, 37	g. diabetica	- diabeetiline
Глоссит	3I	glossitis, tidis f	glossiit, keelepõletik
Гонорея	7	gonorrhoea, ae f	gonorröa
Деферентит	4, 8	deferentitis, tidis f	deferentiit, seemnejuhapõletik
Диабет	I6, I7	diabetes, ae m	diabeet
- гипофизарный	I7	d. hypophysialis	- hüpofüsaarne
- несахарный	I5, I6	d. insipidus	- suhkruta
Диатез		diathesis, is f	diatees
- геморрагический	30	d. haemorrhagica	- hemorragiline
Дисплазия	3, 6	dysplasia, ae f	düsplaasia
Дистиреоз	22	dysthyreosis, is f	düstüreooos
Дистрофия		dystrophia, ae f	düstroofia
- адипозо-генитальная, болезнь Фрелиха	I5, I6, I8	d. adiposogenitalis, morbus Froehlichii	- adiposogenitaalne, Fröhlichii tõbi
- жировая	27	d. adiposa	- rasv-
Дисфункция	I4	dysfunctio, onis f	düsfunksioon, talitlushäire
Железистая гиперплазия эндометрия - см. гиперплазия			
Зоб	I5, I9, 2I, 22	struma, ae f	struuma, hõõtsik
- базедов	23, 35	s. Basedowi	- Basedowi
- диффузный	20, 2I	s. diffusa	- difuusne
- коллоидный	2I, 32, 35	s. colloidea (es)	- kolloidne
- лимфоматозный, Хашимото	2I	s. lymphomatosa, s. Hashimoto	- lümfomatoosne, Hashimoto
- макро-фолликулярный	2I	s. macrofollicularis	- makro-follikulaarne

- макро-микро- фолликулярный 2I,35	s. macromicro- follicularis	- makromikro- follikulaarne
- микро- фолликулярный 2I	s. microfollicularis	- mikro- follikulaarne
- паренхиматозный 20,2I	s. parenchymatosa	- parenhümatoosne
- спорадический 20,2I	s. sporadica	- sporaadiline
- узловатый 20,2I,32	s. nodosa	- nodoosne, sõlmeline
- фиброзный. Риделя 2I,22	s. fibrosa s. Riedeli	- fibroosne, Riedeli
- эндемический 20,2I	s. endemica	- endeemiline
- эпидемический 20,2I	s. epidemica	- epideemiline
Инсулома 26	insuloma, matis n	insuloom
Инфаркт 18	infarctus, us m	infarkt
- миокарда 18,26	i. myocardii	- müokardi-
Кальциноз	calcinosis, is f	kaltsinoos, lubjastus
- метастатический 24	c. metastatica	- metastaatiline
Кардиосклероз	cardiosclerosis, is f	kardioskleroos
- диффузный 23	c. diffusa	- difuusne
Кахексия 16,23	cachexia, ae f	kahheksia, kurtumus
- гипофизарная, болезнь Симмондса 15,16,17	c. hypophysialis, morbus Simmondsi	- hüpofüsaarne, Simmondsi tõbi
- супраренальная 19	c. suprarenalis	- suprarenaalne
Квадратная голова 28	caput quadratum	ruutpea
Кератомалия 3I	keratomalacia, ae f	keratomalaatsia
Киста	cysta, ae f	tsüst
- ретенционная 5,10	c. e retentione	- retentsioon-, peetus-
Кифоз 30	kyphosis, is f	küürakas, küürselgsus
Кольпит, вагинит 4,8	colpitis, tidis f vaginitis, tidis f	kolpiit, vaginiit, tupepõletik

Кома		coma, matis n	kooma
- диабетическая	26	c. diabeticum	- diabeetiline
Краниотабес	28	craniotabes, is f	kraniotaabes, koljupehmumus
Кретинизм	I7	cretinismus, i m	kretinism
- эндемический	20	c. endemicus	- endeemiline
Кровоизлияние	I8	haemorrhagia, ae f	verevalum, hemorraagia
- в мозг	I8	h. cerebri	-aju-
Ксантоматоз	27	xanthomatosis, is f	ksantomatoos
Ксерофтальмия	27,31	xerophthalmia, ae f	kseroftalmia, silma kuivus
Куриная грудь	30,33	pectus gallinaceum	kanarind
Липемия	25	lipaemia, ae f	lipeemia, rasvveresus
Липоматоз	27	lipomatosis, is f	lipomatoos, rasvumus
Литопедион, окаменелый плод	I3	lithopaedion, ii n	litopeedion, kivilaps
Ложная половая зрелость	I9	pseudopubertas, atis f	ebasugukipsus
- преждевременная	I9	p. praecox	- enneaegne
Мазоплазия	7	masoplasia, ae f	masoplaasia
Макроангиопатия		macroangiopathia, ae f	makroangiopaatia
- диабетическая	26,27	m. diabetica	- diabeetiline
Макроглоссия	I7	macroglossia, ae f	makroglossia, keelesuurenemus
Макромастия	7	macromastia, ae f	makromastia
Мастит	4,8	mastitis, tidis f	mastiit, rinnanäärme põletik
Мастопатия	3,4,6	mastopathia, ae f	mastopaatia
- кистозная, болезнь Реклю	6	m. cystica	- tsüstiline
Меланодермия	I9	melanodermia, ae f	melanodermia
Метрит, гистерит	8	metritis, tidis f hysteritis, tidis f	metriit, hüsteriit, emaka põletik

Микроангиопатия	microangiopathia, ae f	mikroangiopaatia
- диабетическая 25	m. diabetica	- diabeetiline
Нанизм, карликовость	nanismus, i m	nanism, kääbuskaskv
- гипофизарный 15, 16, 17	n. hypophysialis	- hüpofüsaarne
Недостаточность	insufficientia, ae f	puudulikkus
- адрено- кортикальная I9	i. adrenocorticalis	- adrenokortikaalne
- плури- глангулярная I4	i. pluriglandularis	- pluriglandulaarne
- почечная 26	i. renum s. renalis	- neeru-
Некроз	necrosis, is f	nekroos, kärbus
- казеозный, творожистый I9	n. caseosa	- kaseoosne
Несахарный диабет - см. диабет		
Нефролитиаз, почечнокаменная болезнь 24	nephrolithiasis, is f	nefrolitias, neerukivitõbi
Нодозная гиперплазия предстательной железы - см. гиперплазия		
Ожирение, тучность I7, I8	adipositas, atis f obesitas, atis f	rasvtõbi, adipoosus
Оофорит 4, 8	oophoritis, tidis f	ooforiit, munasarjapõletik
Орхит 4, 8	orchitis, tidis f	orhiit, munandipõletik
Остеодистрофия	osteodystrophia, ae f	osteodüstroofia
- паратиреоидная 15, 24	o. parathyreoidea	- paratüreoidne
- фиброзная 24	o. fibrosa	- fibroosne
Остеомалация 28, 29, 30	osteomalacia, ae f	osteomalaatsia, luupehmestus
Остеопороз I6, I8	osteoporosis, is f	osteoporoos, luu-urnemus
Остеофит 28	osteophyton, i n	osteofüüt, luukasvis
Пангипопитуитаризм 16	panhypopituitaris- mus, i m	panhüpopituitarism

Панкреатит		pancreatitis, tidis f	pankreatiit, kõhunäärme põletik
- хронический	25	p. chronica	- krooniline
Папиллонекроз	26	papillonecrosis, is f	papillonekroos
Паратиреоидная остеодистрофия - см. остеодистрофия			
Пиелонефрит	5	pyelonephritis, tidis f	püelonefriit
- восходящий	5	p. ascendens	- astsendeeruv, ülenev
- хронический	24	p. chronica	- krooniline
Пидермия	26	pyodermia, ae f	püodermia, mädanahk(sus)
Пневмония		pneumonia, ae f	pneumoonia, kopsupõletik
- аспирационная	31	p. ex aspiratione	- aspiratsioon-
Полидипсия	I6	polydipsia, ae f	polüdipsia, liigjanusus
Полиурия	I6, I7, I8	polyuria, ae f	polüuuria, liigkusesus
Прогнатия	I7	prognathia, ae f	proгнаatia, ettelõugsus
Простатит	4,8	prostatitis, tidis f	prostatiiit, eesnäärme põletik
Простатопатия		prostatopathia, ae f	prostatopaatia
- аденоматозная дигормональная	3	p. dyshormonalis adenomatosa	- adenomatoosne düshormonaalne
Псевдогермафродитизм	I9	pseudoherma- phroditismus, i m	pseudoherma- froditism
Псевдоэрозия	9	pseudoerosio, onis f	pseudoerosioon, ebaerosioon
- шейки матки	9, I0, 34	p. cervicis uteri	- emakakaela
- - железистая	I0, 35	p. c. u. glandulosa	- - näärmeline
- - сосочковая	I0	p. c. u. papillaris	- - papillaarne
Пузырный занос	I2	mola hydatidosa	mullheidik
Рак, карцинома		carcinoma, matis n	vähk, kartsinoom
- матки	4,9	c. uteri	- emaka-
- - тела матки	4	c. corporis uteri	- - emakakeha-

- - шейки матки 4,9	c. cervicis uteri	- - emakakaela-
- молочной железы 4,II	c. mammae	- rinnanäärme-
- предстательной железы 4,7	c. prostatae	- eesnäärme-
Рахит 27,28,36	rachitis, tidis f	rahhiit
- поздний 28,29,30,33	r. tarda	- hiline
- ранний 28,29,33	r. praecox	- varane
Роды	partus, us m	sünnitus
- преждевременные 12	p. praematurus	- enneaegne
Сальпингит 4,8	salpingitis, tidis f	salpingiit, munajuhapõletik
Сахарный диабет 15,25,26,27,37	diabetes mellitus	suhkurtõbi
Сепсис 26	sepsis, is f	sepsis
Сердце	cor, cordis n	süda
- тиреотоксическое 23	c. thyreotoxicum	- türeotoksiline
Синдром	syndromum, i n	sündroom
- аденогенитальный 15,19	s. adrenogenitale	- adrenogenitaalne
- гипогликемический 15,26	s. hypoglycaemicum	- hüpoglükeemiline
- Золлингера-Эллисона 15,26	s. Zollinger-Ellisoni	- Zollingeri-Ellisoni
- Конна 15,19	s. Conni	- Conni
Сифилис 7	syphilis, is f	süüfilis
Склероз 25,27	sclerosis, is f	skleroos, kõvastus
Скорбут, цинга 27,30	scorbutus, i m	skorbuut
Спланхномегалия 17	splanchnomegalia, ae f	splanhnomegaalia, sisusehiidsus
Стоматит 31	stomatitis, tidis f	stomatiit, suupõletik
Таз	pelvis, is f	vaagen
- рахитический 30	p. rachitica	- rahhiitiline
Тахикардия 22	tachycardia, ae f	tahhükardia
Тимико-лимфатическое состояние 23	status thymico-lymphaticus	tümikolümfaatiline seisund

Тиреотоксикоз	22	thyreotoxicosis, is f	türeotoksikoos
Токсикоз		toxicosis, is f	toksikoos
- беременности, беременных	II, I2	t. gravidarum	- rasedus-, raseda(te)-
- - поздний	I2	t. g. tarda	- - hiline
- - ранний	I2	t. g. praecox	- - varane
Туберкулез	7, I9	tuberculosis, is f	tuberkuloos
Фуникулит	4, 8	funiculitis, tidis f	funikuliit, seemnevääðipõletik
Фурункулез	26	furunculosis, is f	furunkuloos, koeranaeltõbi
Хорионэпителиома	I2	chorionepithelioma, matis n	koorionepitelioom
Цервицит	4, 8	cervicitis, tidis f	tservitsiit, emakakaelapõletik
Цирроз печени	23	cirrhosis hepatis	maksatsirroos
- тиреотоксический	23	c. h. thyreotoxica	- türeotoksiline
Цистит	5	cystitis, tidis f	tsüstiit, põiepõletik
Экзофтальм, пучеглазие	22	exophthalmus, i m	eksoftalmia, punnsilmus
Эклампсия	II, I2, 37	eclampsia, ae f	eklampsia
Эндометрит	4, 8	endometritis, tidis f	endometriit, emakasisekesta- põletik
Энцефалит		encephalitis, tidis f	entsefaliit, (pea)ajupõletik
- тиреотоксический	23	e. thyreotoxica	- türeotoksiline
Эпидидимит	4, 8	epididymitis, tidis f	epididümiit, munandimanuse- põletik
Эпифизиолиз	30	epiphysiolysis, is f	epifüsiolüüs, epifüüsi-irre
Эрозия	9	erosio, onis f	erosioon, limaskestamarrastus
Язва		ulcus, ceris n	haavand
- язвенная	26	u. pepticum	- peptiline, seede-

ВЫПИСКА ИЗ ПРОГРАММЫ

(Программа по патологической анатомии для студентов
медицинских институтов. Москва, 1984 г.)

БОЛЕЗНИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Дисгормональные болезни

Гипертрофия предстательной железы (дисгормональная гипертрофическая простатопатия). Формы, морфологическая характеристика. Осложнения.

Железистая гиперплазия слизистой оболочки матки, морфологическая характеристика, осложнения.

Псевдоэрозия шейки матки (эндоцервикоз). Морфологическая характеристика, осложнения.

Доброкачественные дисплазии молочной железы. Классификация. Непролиферативная и пролиферативная форма. Морфологическая характеристика, осложнения.

Гинекомастия. Морфологическая характеристика, осложнения.

Воспалительные болезни

Эндометриит острый и хронический. Причины, патогенез, морфология, осложнения.

Мастит острый и хронический. Причины, патогенез, морфология, осложнения.

Опухоли половых органов и молочной железы

Рак матки. Частота, причины. Предраковые состояния. Классификация рака матки. Морфологическая характеристика, особенности течения рака шейки матки и тела матки. Гистологические формы. Закономерности метастазирования. Осложнения.

Рак яичников. Классификация. Морфологическая характеристика, осложнения.

Рак молочной железы. Частота, причины. Предраковые состояния. Классификация рака молочной железы. Морфологическая характеристика. Гистологические формы. Закономерности

метастазирования. Осложнения.

Рак предстательной железы. Классификация, морфологическая характеристика, осложнения.

Рак яичек. Классификация, морфологическая характеристика, осложнения.

Опухоли придатка, семенного канатика и оболочек яичка. Морфология.

БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Токсикозы беременности. Виды, этиология, патогенез, патологическая анатомия, причины смерти.

Внематочная беременность. Виды: трубная, яичниковая, брюшинная. Морфологическая характеристика, осложнения.

Самопроизвольный аборт, преждевременные роды. Причины, морфологическая диагностика.

Пузырный занос. Морфологическая характеристика, осложнения.

Плацентарный полип, родовая инфекция матки. Причины, патогенез, морфология, осложнения.

БОЛЕЗНИ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ

Эндокринные синдромы. Возрастные особенности.

Гипофиз

Акромегалия. Этиология, патогенез, морфология.

Гипофизарный карликовый рост. Этиология, патогенез, морфология.

Церебрально-гипофизарная кахексия. Этиология, патогенез, морфология.

Болезнь Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез, морфология, причины смерти.

Адипозогенитальная дистрофия. Этиология, патогенез, морфология.

Несахарный диабет. Этиология, патогенез, морфология.

Опухоли гипофиза доброкачественные и злокачественные.

Надпочечники

Аддисонова болезнь. Этиология, патогенез, морфология, причины смерти.

Опухоли надпочечников. Морфология, осложнения.

Щитовидная железа

Зоб (струма). Диффузный и узловатый, коллоидный и па-ренхиматозный зоб, морфологическая характеристика. Эндемиче-ский, sporadический, базедов зоб, зоб Хашимото (лимфоматоз-ная струма) и Риделя. Причины, механизм развития, патологи-ческая анатомия, осложнения, причины смерти.

Гипотиреоз и атиреоз. Морфологическая характеристика.

Опухоли щитовидной железы. Морфология, осложнения.

Околощитовидные железы

Гиперпаратиреоз. Причины, механизм развития, патологи-ческая анатомия. Паратиреоидная остеодистрофия (фиброзная остеодистрофия).

Гипопаратиреоз. Морфологическая характеристика.

Поджелудочная железа

Сахарный диабет. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Макро- и микроангиопатия как проявление диабета. Виды диабетической микроангиопатии, морфология; диабе-тический гломерулосклероз. Осложнения сахарного диабета. Причины смерти. Особенности сахарного диабета у детей.

АВИТАМИНОЗЫ

Рахит. Этиология, патогенез. Ранние и поздние формы, патологическая анатомия, осложнения.

Скорбут. Этиология, патогенез, патологическая анато-мия, осложнения.

Ксерофтальмия. Этиология, патогенез, патологическая анатомия.

Пеллагра. Этиология, патогенез, патологическая анато-мия.

СОДЕРЖАНИЕ

I. Вспомогательный материал к лекционному курсу	3
А. Болезни половых органов и молочной железы	3
I. Дистормональные болезни	3
I.1. Нодозная гиперплазия предстательной железы	3
I.2. Гинекомастия	5
I.3. Железистая гиперплазия эндометрия	6
I.4. Мастопатии	6
2. Воспалительные болезни	7
3. Опухолевые болезни	7
3.1. Рак предстательной железы	7
3.2. Рак матки	9
3.3. Рак молочной железы	II
Б. Патология беременности	II
I. Эклампсия	II
2. Внематочная беременность	12
В. Болезни эндокринных органов	13
I. Болезни гипофиза	14
2. Болезни надпочечников	18
3. Болезни щитовидной железы	19
3.1. Зоб	19
3.2. Базедова болезнь	22
4. Болезни околощитовидных желез	24
5. Болезни островкового аппарата поджелудочной железы	25
Г. Авитаминозы	27
I. Рахит	28
I.1. Ранний рахит	28
I.2. Поздний рахит	30
I.3. Остеомалация	30
2. Скорбут	30
3. Ксерофтальмия	31
II. Учебные материалы для самостоятельной работы	32
I. Макропрепараты	32

2. Микропрепараты	33
3. Рисунки и электронограммы	37
III. Ситуационные задачи	37
Ответы к задачам	39
IV. Контрольные вопросы	40
У. Индекс терминов	43
Выписка из программы	53
Литература	56

Л И Т Е Р А Т У Р А

Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия. М., "Медицина", 1985, с. 416-437.

Серов В.В., Ярыгин Н.Е., Пауков В.С. Патологическая анатомия. Атлас. М., "Медицина", 1986, с.316-329.

Серов В.В., Дрозд Т.Н., Варшавский В.А., Татевосянц Г.О. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии. М., "Медицина", 1987, с. 179-193.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПОЛОВЫХ И ЭНДОКРИННЫХ
ОРГАНОВ И АВИТАМИНОЗОВ.
Вспомогательный материал к лекционному курсу и
инструкции для самостоятельной работы.
Составители Адо Труупыльд, Татьяна Труупыльд.
На русском языке.
Тартуский университет.
ЭР, 202400, г.Тарту, ул.Юликооли, 18.
Ответственный редактор Я. Касмел.
Подписано к печати 11.09.1990.
Формат 60х84/16.
Бумага ротаторная.
Машинопись. Ротапринт.
Условно-печатных листов 3,26.
Учетно-издательских листов 3,16. Печатных листов 3,5.
Тираж 400.
Заказ № 581.
Цена 65 коп.
Типография ТУ, ЭР, 202400, г.Тарту, ул.Тийги, 78.